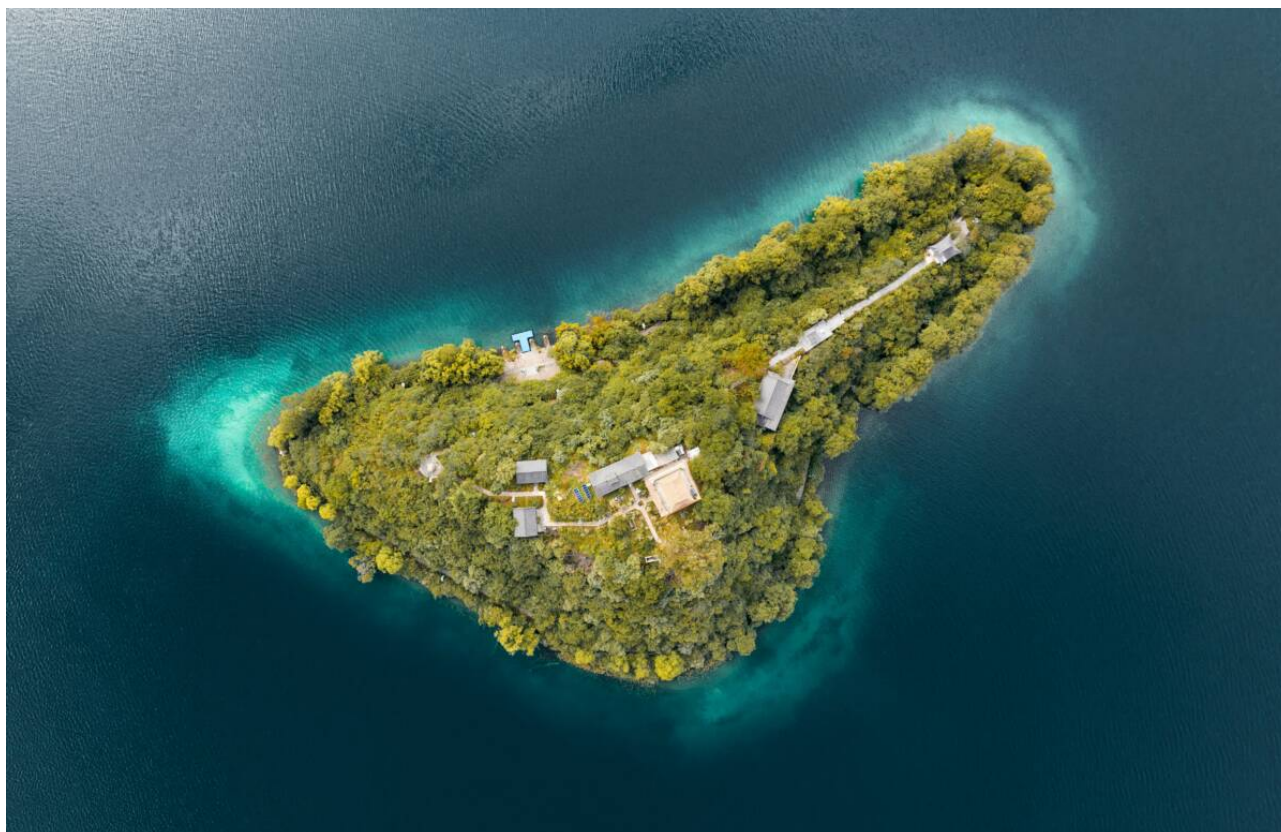


**Autor:** Jardim

## **Economia da Saúde nas Regiões Ultraperiféricas: Quando a Distância Custa Vidas e Recursos**



A equidade no acesso à saúde, enquanto princípio fundamental dos sistemas públicos europeus, colide frequentemente com os constrangimentos geográficos, logísticos e económicos das Regiões Ultraperiféricas (RUP). Estes territórios, incluindo Madeira, Açores, Canárias e os departamentos ultramarinos franceses, vivem uma realidade paradoxal: fazem parte da União Europeia e dos seus sistemas de proteção social, mas enfrentam limitações estruturais que dificultam o cumprimento dos direitos fundamentais à saúde. O isolamento geográfico, a dispersão populacional, a escassez de recursos humanos especializados, a dificuldade de mobilidade e a dependência externa de equipamentos e medicamentos traduzem-se, inevitavelmente, em sistemas mais frágeis, menos eficientes e estruturalmente mais onerosos. Assim, a economia da saúde nas RUP não pode ser analisada segundo os mesmos critérios aplicáveis às regiões continentais. O que nestas regiões é custo médio, nas RUP é sobrecusto permanente. O que ali é exceção, aqui é regra.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) têm enfatizado que os custos da prestação de cuidados de saúde em regiões remotas e insulares não se limitam ao plano financeiro. Implicam também custos sociais, humanos e políticos que decorrem da demora no acesso, da falta de continuidade assistencial e da menor capacidade de resposta

local (WHO, 2024; OECD, 2024). Nas RUP, o simples ato de garantir uma consulta de especialidade pode exigir deslocações aéreas, absentismo laboral e disrupção familiar. O custo real de uma cirurgia não é apenas o da intervenção, mas o da evacuação médica, da estadia prolongada fora da ilha e da ausência de retaguarda pós-operatória. Esta realidade exige modelos económicos diferenciados, com financiamento específico e políticas públicas ajustadas ao território, como reconhece o artigo 349.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia (European Commission, 2024).

A análise económica das RUP revela que a manutenção de serviços hospitalares, a aquisição de equipamentos, a gestão de stocks estratégicos e o transporte de doentes envolvem custos logísticos superiores, que não são adequadamente compensados nos modelos de financiamento baseados em capitação ou produção. Além disto, a escassez de médicos especialistas leva à necessidade de contratação de serviços externos ou ao envio regular de utentes para hospitais continentais, o que fragiliza a continuidade do cuidado e representa uma transferência implícita de custos para as famílias. O European Court of Auditors (2024) evidencia que estas práticas representam desperdício oculto, na medida em que implicam duplicação de gastos e menor retorno clínico por euro investido. Esta situação agrava-se em territórios de pequena escala, onde a economia de escala não se aplica e os serviços de saúde são mantidos por imperativo de equidade, e não de eficiência puramente técnica.

Contudo, a eficiência não pode ser confundida com poupança. Um sistema eficiente é aquele que gera melhores resultados com os recursos disponíveis, não necessariamente o mais barato. É neste ponto que o paradigma do Value-Based Healthcare assume particular relevância para as RUP. Mais do que avaliar o custo por ato médico, importa avaliar o valor gerado: em qualidade de vida, em anos de vida saudáveis, em autonomia funcional e em coesão social. Por exemplo, investir em programas de reabilitação após acidente vascular cerebral (AVC) pode ser mais dispendioso inicialmente, mas reduz substancialmente a dependência de longo prazo, os internamentos evitáveis e a carga sobre cuidadores informais. Da mesma forma, programas de telemonitorização de doentes crónicos reduzem complicações, internamentos e deslocações, com benefícios económicos e clínicos relevantes (OECD, 2024).

A gestão em saúde nas RUP exige, portanto, não apenas capacidade técnica, mas visão estratégica. O gestor nestes territórios não lida com abundância, mas com escassez crónica e urgência permanente. Cada decisão implica escolher entre necessidades legítimas que competem por recursos limitados. A resiliência dos sistemas locais depende, em grande medida, da capacidade de planear com base em dados, de construir redes colaborativas, de investir em formação de profissionais locais e de garantir redundância em serviços críticos. A OMS sublinha que, em contextos insulares, a gestão deve ser orientada para a antecipação de riscos, para a coordenação interinstitucional e para a proteção das populações mais vulneráveis (WHO, 2024). Neste sentido, a digitalização dos serviços e o reforço da literacia em saúde tornam-se instrumentos estratégicos.

A inovação tecnológica, em particular a telemedicina, tem-se revelado uma alavanca decisiva para a sustentabilidade dos sistemas de saúde insulares. A prestação de cuidados à distância permite reduzir os custos associados à deslocação de utentes e profissionais, melhorar o acompanhamento de doenças crónicas e facilitar o acesso a especialidades médicas inexistentes localmente. A OCDE demonstra que a utilização sistemática da teleconsulta pode reduzir em até 25% os episódios de urgência evitáveis, com impacto direto na redução de custos hospitalares (OECD, 2024). Nos arquipélagos, onde a geografia impõe desafios logísticos permanentes, estas soluções não são meramente opcionais, são instrumentos de

equidade territorial e de racionalidade económica.

Ainda assim, a tecnologia não substitui a necessidade de recursos humanos qualificados. A escassez de profissionais continua a ser um dos principais obstáculos à eficiência dos sistemas de saúde nas RUP. A dificuldade em fixar médicos, enfermeiros, técnicos e outros profissionais de saúde deve-se não apenas à localização, mas também à falta de incentivos, de oportunidades de desenvolvimento profissional e de estabilidade contratual. Investir em formação local, em programas de mobilidade reversa, em incentivos fiscais e em projetos de valorização profissional é essencial para garantir a continuidade assistencial e a qualidade dos cuidados. A Comissão Europeia tem chamado a atenção para a importância de políticas públicas que reconheçam a saúde como eixo estratégico do desenvolvimento regional (European Commission, 2024).

Do ponto de vista macroeconómico, é essencial reconhecer que o setor da saúde nas RUP não é apenas um centro de despesa, é também um gerador de valor. A saúde produz emprego qualificado, atrai investimento, promove inovação, estimula a investigação e fortalece as redes de proteção social. Além disto, uma população saudável é uma população mais produtiva, com menor absentismo, menor dependência de apoios sociais e maior capacidade contributiva. Investir em saúde nas RUP é investir em coesão territorial, em competitividade regional e em sustentabilidade intergeracional. Como sublinha a OMS (2024), a saúde é simultaneamente um bem individual, um direito coletivo e um ativo económico.

Por outro lado, a ausência de investimento adequado tem custos ocultos elevados. Atrasos no diagnóstico, falhas no seguimento clínico, ausência de programas de reabilitação ou cuidados domiciliários precários conduzem a situações de dependência prolongada, institucionalização precoce e maior pressão sobre as famílias. O custo destas falhas não aparece imediatamente nos relatórios orçamentais, mas manifesta-se ao longo do tempo, em forma de despesa social acumulada, perda de qualidade de vida e erosão da confiança nas instituições. A economia da saúde ensina que o custo de não fazer, ou de fazer tarde, é, frequentemente, superior ao custo de fazer bem e a tempo.

Conclui-se que a economia da saúde nas Regiões Ultraperiféricas exige uma leitura diferenciada, multidimensional e estratégica. A equidade não se alcança com fórmulas universais, mas com políticas ajustadas ao contexto. Os sistemas de saúde nestes territórios não são mais caros porque são ineficientes, mas porque garantir justiça onde há distância, escassez e vulnerabilidade custa mais. E esta diferença deve ser reconhecida, financiada e protegida. A gestão nestes contextos não é gestão da abundância, é liderança ética, planeamento inteligente e compromisso com a vida. A distância não pode justificar desigualdade; deve inspirar inovação, responsabilidade pública e justiça territorial.

## Referências Bibliográficas

European Commission. (2024). *Outermost regions: Strategy, cohesion and sustainable development*. Brussels: European Union Publications.

European Court of Auditors. (2024). *Healthcare in remote and island regions: Challenges, funding and equity in access*. Luxembourg.

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2024). *Health at a glance: Europe 2024*. Paris: OECD Publishing.

World Health Organization. (2024). *Global Health Expenditure and Health System Sustainability Report 2024*. Geneva: WHO.

**Data de Publicação:** 27-02-2026